I AND FORM	83-LTS Doc#:12352-1 File	Dogo 1 of 11	03/16/20 11:46:2	29 Desc:
L'ONG FORM	RETURN WITH CHECK (PLE	Page 1 of 11 EASE ATTACH CHECKHERE)		
4 Liguidator Review	Denies Louis	TOP PHEDTO DIS-	Serial III Serial	Number
THE PERSON NAMED IN COLUMN			EMBELLION.	
G-RO-VII-V2-P1-P2-KI D1-D2	FOR CALENDAR YEAR 2008 OR	TAX RETURN	111-11-1-1	中 国 100 万电岩
	FOR CALENDAR YEAR 2008 OR 1 January 2008 AND	ENDING ON 31 December 2006	AMENDED RETURN	
Taxpayer's Name Initial		December 2006	DECEASED DURING THE	Cey Month Year
Antonio	Torres Cardenales	Taxpayer's Social Security Number	Paymen	Stamp
	La transport de la companya della companya de la companya della co	Elin Her		
ostal Address P.O. Box 782		Date of Birth Sex	一种对比 对大	7 135
1 .O. DOX 702		Day Month Year P	国	》,并则是一些
	2005	Spouse's Social Security Number		
Coamo PR	Zlp Code 00769	Spouse's Date of Birth		
	'Place label here".	Day Month Year	開始和計算	Water K. The
pouse's First Name and Initial La	st Name Second Last Name	Home Telephone	一种种的特色技术	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	The second second second	(787) 000-0000		W. WELL TO
ome Address (Town or Urbanization, Number	r. Street)	Work Telephone		
Bo. Rio Jueyes Coamo	Zip Code 00769	CHANGE OF ADDRESS	24144111	Party and States
-Mail Address	1 SP 5038 50700	Yes O No	-Racept Munter	Vert
A. United States C	ilizen?	FILING STATUS AT THE END C	F THE TAXABLE YEAR:	
B. Resident of Pue	rto Rico at the end of the year?	Married living with spous Married not living with sp	e and filing jointly	0
	ome from Lottery of Puerto Rico?	(Submit spouse's name	and social security number a	
F C Other exempl i	cetrack winnings in Puerto Rico? ncome? (Submit Schedule)	 Head of household (Not at 4. 	married)	
F. O O Obligation to m	ake payments to ASUME?	5. Married filing separately	(Submit spouse's name and so	ocial security number above
HIGHEST SOURCE OF INC	OME: alities or Public Corporations Employee	J. Retired/Pensioner	GOVERNI	MENT CONTRACT
H. Federal Government		K. Self-Employed (Indicate prin	napel TAXPAYER	O SPOUSE
Private Business Em		industry or business)	20	009 RETURN
Your occupation Teach	ner 6110 Spouse's occup	pation	SPANISH	O ENGLISH
Ohmt here " you of	noose the optional computation of t	tax for married individuals li	iving together, filing	a joint return and
both working. Do no	ot complete Parts 2 and 3, neither I	lines 15 through 25 of Part	4, and go to Schedu	le CO Individual
Receipt Stamp		The same of the sa		to co mannada
Estado Libro Acariado e	Breaks Plant . Wages, Commissions, Allo	wances and Tips A-Income Ta		3-Wages, Commissions.
DEPARTAMENTO DE	MACIENDA OD ATTACH ALLYOUR WITHHOL	DINGSTATEMENTS	x Withheld E	3-Wages, Commissions, Allowances and Tips
DEPARTAMENTO DE	MACIENDA DATTACH ALL YOUR WITHHOL COarto (Forms 499R-20W-2PR, 499R-20	DINGSTATEMENTS	1,537 00	33,691
DEPARTAMENTO DE	MACIENDA OD ATTACH ALL YOUR WITHHOL	DINGSTATEMENTS	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	3-Wages, Commissions, Allowances and Tips 33,691
DEPARTAMENTO DE	MAGIENDA COBRIO COBRIO CORRES	DING STATEMENTS -W-2CPR or W-2,	1,537 00 00 00 00 00 00	33,691
DEPARTAMENTO DE 1166-Colecturia	MAGIENDA COBRIO	DINGSTATEMENTS 2W-2CPR or W-2,	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	3-Wages, Commissions, Allowances and Tips 33,691
DEPARTAMENTO DE 1166-Colectura 1166-	ATTACH ALL YOUR WITHHOL (Forms 499R-2W-2PR, 499R-2C) (Forms 499R-2W-2W-2PR, 499R-2C) (Forms 499R-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-	DING STATEMENTS CW-2CPR or W-2, ments 1 Income T	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 G Federal Wages
DEPARTAMENTO DE 1166-Colectura 80 MAÑ	ATTACH ALL YOUR WITHHOL (Forms 499R-2W-2PR, 499R-2C)	DING STATEMENTS CW-2CPR or W-2, ments 1 Income T	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 a 33,691
DEPARTAMENTO DE 1166-Colecturia (STA) PALC	ATTACH ALL YOUR WITHHOL (Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 (Forms 499R-2W-2PR, 499R-2W-2W-2PR, 499R-2W-2W-2PR, 499R-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-	ments 1 Income T	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	Allowances and Tips 33,691 c 33,691 c 33,691 c
DEPARTAMENTO DE 1166-Colecturia 1166-Colecturi	ATTACH ALL YOUR WITHHOL (Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 as applicable). Total of withholding states with this return	ments 1 Income T	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	Allowances and Tips 33,691 c
DEPARTAMENTO DE 1166-Colneturia 2. Otrefincome (de Locale) Interest income (cu. B) Distributable service	ATTACH ALL YOUR WITHHOL (Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 as applicable). Total of withholding states with this return	ments 1 Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	Allowances and Tips 33,691 c 33,691 c 33,691 c
DEPARTAMENTO DE 1166-Colneturia 2 Conseilación de Los IIII 2 Conseilación de Los IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	ATTACH ALL YOUR WITHHOL (Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 as applicable). Total of withholding states with this return Federal Government Wag all partnerships profits (Submit Schedule F acial partnerships losses (Submit Schedule F acial partnerships losses (Submit Schedule F	ments 1 Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	Allowances and Tips 33,691 33,691 Federal Wages
2. Other Accided to DEPARTAMENTO DE 1166-Collecturia Collecturia 2. Other Accident for Los 11 2. Other Accident for Los 11 Distributante con 12 Distr	ATTACH ALL YOUR WITHHOL (Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 as applicable). Total of withholding states with this return Federal Government Wags all partnerships profits (Submit Schedule F acial partnerships losses (Submit Schedule F acial partnerships profits (Submit Schedule F)	ments 1 Income T Individual and Schedule R In withholding (Schedule F Individual, R In withholding (Schedule F Individual, R In withholding (Schedule F Individual), R Individual R	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 Federal Wages
2. Other Income (our Distributions from Co. D	ATTACH ALL YOUR WITHHOL (Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 as applicable). Total of withholding states with this return Federal Government Wag all partnerships profits (Submit Schedule F acial partnerships losses (Submit Schedule F) acial partnerships losses (Submit Schedule F) acial partnerships	ments Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 Federal Wages
2. Other Accidence of Local Polish Color of Colo	ATTACH ALL YOUR WITHHOL (Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 as applicable). Total of withholding states with this return Federal Government Wags all partnerships profits (Submit Schedule F acial partnerships losses (Submit Schedule F acial partnerships not subject acial partnerships losses (Submit Schedule F acial partnerships losses (Subm	ments Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	Allowances and Tips 33,691 33,691 Federal Wages
2. Other Accidence of Local Polish Color of Colo	ATTACH ALL YOUR WITHHOL (Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 as applicable). Total of withholding states with this return Federal Government Wags all partnerships profits (Submit Schedule F acial partnerships losses (Submit Schedule F acial partnerships not subject ations and distribution from partnerships not subject acian partnerships from corporational control of the submit Schedule F acial partnerships losses (Submit Schedul	ments 1 Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 1,537 00 00 00 1,537 00 00 00 1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 G Federal Wages
2. Other Acceledation of the state of the st	Total of withholding states with this return with this re	ments 1 Income T es (See instructions) (01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 G 33,691 G 33,691 G 33,691 G 33,691 G G G G G G G G G G G G G G G G G G G
2. Other Income (or Los 1) Distributions from God Miscellaneous income (or Miscellaneous income	Total of withholding states with this return Total of withholding states with this return Total of withholding states with this return Federal Government Wags Federal Government Wags For acial partnerships profits (Submit Schedule Forms and distributions from partnerships not subject profits from corpe of individuals (Submit Schedule Forms and Educational Contributions and Educational Contributions and pensions (Schedule H Individual, Part II, III) Total of withholding states with this return Federal Government Wags For acial partnerships profits (Submit Schedule Form partnerships not subject profits from corpe of individuals (Submit Schedule Forms F	ments 1 Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 1,537 00 00 00 1,537 00 00 00 1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 C
2. Other Income (or Los Income) Distributions from Got Miscellaneous income Distributions from Individual Street Income (or Los Income) Distributions from Individual Street Income (or Miscellaneous income) Distributions from Individual Street Income (or Miscellaneous income) J Dividends from Capit K) Income from annuitie L) Alimony received (FM) Gain (or loss) from in	Total of withholding states with this return with this re	ments 1 Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 Federal Wages
2. Other Income (or Los Income (or Los Income) Distributions from God Miscellaneous income (or Los Income) Distributions from Individual Distributions from	Total of withholding states with this return	ments 1 Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 G 33,691 G 33,691 G 33,691 G
2. Other Accidence of the Color	Total of withholding states with this return Total of withholding states with this return Federal Government Wags For acial partnerships profits (Submit Schedule For acial partnerships losses (Submit Schedule For acial partnerships losses (Submit Schedule For profits from corporations and distributions from partnerships not subject profits from corporations and distributions from partnerships not subject profits from corporations and distributions from partnerships not subject profits from corporations and Educational Contributions and Plans Findividual (Submit Schedule For Individual)	ments 1 Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 G 33,691 G 33,691 G 33,691 G
2. OL Afficient (dr. Lo. 14) 3. Distributions (from Copon Outside share on Outside sh	Total of withholding states with this return Total of withholding states with this return Federal Government Wags Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 Total of withholding states with this return Federal Government Wags Federal Government Wags Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 Federal Government Wags Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 Federal Government Wags Forms 499R-2W-2PR, 499R-20 Forms 490R-2W-2PR, 499R-20 Forms 490R-2W-2PR, 499R-2W-2W-2PR, 499R-20 Forms 490R-2W-2PR, 499R-2W-2W-2W-2W-2PR, 499R-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-2W-	ments Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 G
2. OL Afficiente (de Les 14) 2. OL Afficiente (de Les 14) 2. OL Afficiente (de Les 14) Distributions from (de Les 14) Distributions from (de Les 14) Miscellaneous income (de Les 14) J. Dividends from Capit (de Les 14) J. Dividends from	Total of withholding states with this return Total of withholding states with this return Federal Government Wags For acial partnerships profits (Submit Schedule auons and distributions from partnerships not subject ations and distributions from partnerships not subject at	ments 1 Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 c
2 Conseil from the conseil for the conseil from the conse	Total of withholding states with this return	ments 1 Income T es (See instructions)(01) Individual and Schedule R)	1,537 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	33,691 C September 1,759
2 Constitutions (or Loss) 2 Constitutions from Compositions from Capital Miscellaneous income (income for Miscellaneous income for Miscellaneous income for Miscellaneous income for Miscellaneous income for Miscellaneous from Capital Compositions from Capital Capi	Total of withholding states with this return Total of withholding states with this return Federal Government Wags For acial partnerships profits (Submit Schedule For acial partnerships losses (Submit Schedule For acial partnerships losses (Submit Schedule For profits from corporations and distributions from partnerships not subject profits from corporations and distributions from partnerships not subject profits from corporations and distributions from partnerships not subject profits from corporations and distributions from partnerships not subject profits from corporations and Educational Contributions and pensions (Submit Schedule Holdividual)	ments Income T es (See instructions) (01) Individual and Schedule R)	x Withheld E 1,537 00	33,691 c

-	LONG	FORM			> RETURN WITH CHECK(iled:03/13/20 Page 2 of 1	RE)		Serial	Number
1	Liquidator	Review	er	2009	COMMONWEA DEPARTMEN	LTH OF PUERTORICO TOF THE TREASURY	2009			
					INDIVIDUAL INC	COME TAX RETU	RN	O AMENDEL	DETURN	
G	RO V1 V2 P1 F	2 N D1 D2	EAM	FO	R CALENDAR YEAR 2009	OR TAXABLE YEAR BEGIN	NING ON	DECEASE	D DURING THE	YEAR:
				1			ecember 2009	DECIDIO	Paymen	Day NO 11
Taxp:	ayer's Name	Initial	Last Nam	10	Second Last Name		Security Number	10	Paymon	Colomp
			Torre	s Carden	ales	ALTC.	12			
Ant	onio					Date of Birth	A-L-1 - Sex			
	Address Box 782					Day Month Year	00 M	Bille In		
0.0	, DUX 102					Spouse's Social	Security Number	11.11	N S I	
			desper 13		Zip Code 00769		184			
Coa	amo PR		Diago Ini	bel here".	Zip Code OO7 CO	Spouse's D		3 12 14		
			st Name	The second secon	d Last Name	Day Month Home To	Year ·			
Spous	se's First Name and Init	ia co	•••••			(787) 00	00-0000			
			Chearl			Work Te	lephone			
Bo.	Address Town or Urb Rio Jueyes	anization, Number	, sueeq	1	1 00700 000	CHANGE OF	ADDRESS	Receipt Number:		
Coa	amo PR			100 100	Zip Code 00769-000	O ies C		Amount		
Mail	Address					FILING STATUS	AT THE END OF	THE TAXABLE	YEAR:	1 T
	YES NO	nited States C	itizen?			1. Married	living with spouse	ica (Not head o	f household)	
	B.00 R	scident of Pue	no Rico a	the end of the	ne year? erto Rico?	(Submit	spouse's name an	d social security	y number ab	ove)
	D - In	come from ra	cetrack w	innings in Pu	erto Ricor	3. Head of	household (Not ma	arried)	.5	
7	5000	ther exempt i	income?	Submit Sch	edule)	4. Single 5. Married	filing separately (S	submit spouse's n	ame and soci	ial security number
Part	F. O O O	PCE OF INC	OME:			J. O Retired/Pr			GUVERNME	ENT CONTRACT
	G GOVERN	ment, Municip	alities or	Public Corpor	ations Employee	J. C Review	SIDIUIG	. 10	TAXPAYER	O SPOUSE
					allono Employer	K. Self-Emple	oyed (Indicate princip)al		
	H. Federa	Rusiness Fr	Employee polovee	8	and Employee	K. Self-Emplo industry o	oyed (Indicate princip r business)			RETURN
	I. O Private	Business Em	nployee	e F6	110 Spouse's occ	industry of	r business)		SPANISH	O ENGLISH
	Private Your occupation	Business Em Teach	nployee er	e [6	Spouse's occ	industry o	r business)	ng togothe	PANISH r filing a	ioint return
F	Private Your occupation	Business Em Teach	nployee er	e [6	Spouse's occ	industry o	r business)	ng togothe	r, filing a Schedule	joint return a
	I. Private Your occupation Fill in here both work	Business Em Teach e if you cl ing. Do no	nployee er hoose to ot com	the option	Spouse's occuration of s 2 and 3, neither	industy of supation f tax for married in r lines 15 through	r business)	ng togethe	r, filing a Schedule	joint return CO Individua Vages, Commission ullowances and Tips
	I. Private Your occupation Fill in here both work	Business Em Teach	nployee er hoose to ot com	the option	sal computation of s 2 and 3, neither	industy of supation f tax for married in r lines 15 through lowances and Tips	ndividuals livi 25 of Part 4,	ng togethe	r, filing a Schedule	joint return CO Individua Vages, Commission ullowances and Tips
	I. Private Your occupation Fill in here both work	Business Em Teach e if you cl ing. Do no	nployee er hoose to ot com	the option	Spouse's occupation of s 2 and 3, neither Wages, Commissions, All ATTACH ALLYOUR WITHIN (Forms 499R-2/W-2/PR, 499R-	industy of supation f tax for married in r lines 15 through lowances and Tips	ndividuals livi 25 of Part 4,	ng togethe and go to	r, filing a Schedule	joint return CO Individua Vages, Commission ullowances and Tips
	I. Private Your occupation Fill in here both work	Business Em Teach e if you cl ing. Do no	nployee er hoose to ot com	the option	sal computation of s 2 and 3, neither	industy of supation f tax for married in r lines 15 through lowances and Tips	ndividuals livi 25 of Part 4,	ng together and go to Withheld 1,639 00 00 00 00	r, filing a Schedule	joint return CO Individua Vages, Commission ullowances and Tips
	I. Private Your occupation Fill in here both work	Business Em Teach e if you cl ing. Do no	nployee er hoose to ot com	the option plete Part	Spouse's occupation of s 2 and 3, neither Wages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHOUSE (Forms 499R-2/W-2PR, 499R-as applicable).	industy of supation f tax for married in r lines 15 through lowances and Tips DLDINGSTATEMENTS .2c/W-2cPRorW-2,	ndividuals livi 25 of Part 4,	ng togethe and go to several vithheld 1,639 00 00 00 00 00	r, filing a Schedule	joint return CO Individua Vages, Commission Ullowances and Tips 34,64
	I. Private Your occupation Fill in here both work	Business Em Teach e if you cl ing. Do no	nployee er hoose to ot com	the option plete Part	sal computation of s 2 and 3, neither Wages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHO (Forms 499R-2/W-2PR, 499R-as applicable).	industy of supation f tax for married in r lines 15 through lowances and Tips OLDINGSTATEMENTS -2c/W-2cPRorW-2,	adividuals livi 25 of Part 4,	ng togethe and go to Vithheld 1,639 00 00 00 1,639 00	r, filing a Schedule	joint return CO Individue Vages, Commission allowances and Tipe 34,64
	I. Private Your occupation Fill in here both work	Business Em Teach e if you cl ing. Do no	nployee er hoose to ot com	the option plete Part	sal computation of s 2 and 3, neither Wages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHI (Forms 499R-2/W-2/PR, 499R-as applicable). Total of withholding sta with this return	industy of supation f tax for married in r lines 15 through lowances and Tips old ING STATEMENTS 2c/W-2cPR or W-2, terments 1	adividuals livi 25 of Part 4, A-Income Tax V	ng togethe and go to : Withheld 1,639 00 00 00 1,639 00 Withheld	r, filing a Schedule	joint return CO Individual Vages, Commission 34,64
	I. Private Your occupation Fill in here both work	Business Em Teach e if you cl ing. Do no	nployee er hoose to ot com	the option plete Part	sal computation of s 2 and 3, neither Wages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHI (Forms 499R-2/W-2/PR, 499R-as applicable). Total of withholding sta with this return	industy of supation f tax for married in r lines 15 through lowances and Tips OLDINGSTATEMENTS -2c/W-2cPRorW-2,	adividuals livi 25 of Part 4, A-Income Tax V	ng togethe and go to Vithheld 1,639 00 00 00 1,639 00	r, filing a Schedule	joint return CO Individue Vages, Commission allowances and Tipe 34,64
	I. Private Your occupation Fill in here both work Re	Business Em_Teach e if you cling. Do note in Stamp	hoose to com	the option plete Part	Spouse's occupation of s 2 and 3, neither Wages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHO (Forms 499R-27W-2PR, 499R-as applicable). Total of withholding sta with this return	industy of supation f tax for married in r lines 15 through lowances and Tips DLDINGSTATEMENTS -2c/W-2cPRorW-2, terments 1 ages (See instructions) (9)	A-Income Tax V	ng together and go to withheld 1,639 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	spanish r, filing a Schedule B-W (02)	joint return CO Individue Vages, Commission allowances and Tipe 34,64
	Private Your occupation Fill in here both work Re 2. Other Incom A) Interest	Business Em_Teach e if you cl ing. Do note the complete stamp me (or Losses income (Sch	hoose to com	the option plete Part	Spouse's occupation of s 2 and 3, neither Nages, Commissions, All ATTACH ALLYOUR WITHHOUSE (Forms 499R-2/W-2/PR, 499R-as applicable). Total of withholding sta with this return	industry of supation If tax for married in r lines 15 through lowances and Tips DIDINGSTATEMENTS PACENW-2CPR or W-2, Itements Iges (See instructions) E Individual and Schedule	A-Income Tax V	ng togethe and go to : Withheld 1,639 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	r, filing a Schedule B-W (02) (02) (03) (04)	joint return CO Individue Vages, Commission allowances and Tipe 34,64
	Private Your occupation Fill in here both work Re 2. Other Incom A) Interest B) Distribu	Business Em_Teach e if you cl ing. Do note the complete t	hoose to com	the option plete Part C-F Individual, Partnerships p	Spouse's occupation of s 2 and 3, neither Nages, Commissions, All ATTACH ALLYOUR WITHHOUSE (Forms 499R-2/W-2PR, 499R-as applicable). Total of withholding stawith this return	industy of supation f tax for married in r lines 15 through lowances and Tips OLDINGSTATEMENTS -2c/W-2cPRorW-2, terments 1 rges (See instructions) (0)	A-Income Tax V	ng together and go to withheld 1,639 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	(02)	joint return CO Individue Vages, Commission allowances and Tipe 34,64
	2. Other Incon A) Interest B) Distribu C) Dividen	Business Em_Teach Teach e if you cl ing. Do note to be to	hoose to com in the special properties a special properties are special actions and	the option plete Part 1. C-F Individual, P Partnerships p partnerships d distributions	sal computation of s 2 and 3, neither Nages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHAW (Forms 499R-2/W-2/PR, 499R-as applicable). Total of withholding sta with this return	industry of supation f tax for married in r lines 15 through lowances and Tips DLDINGSTATEMENTS 20/W-20PR or W-2, terments 1 rges (See instructions) F Individual and Schedule le R)	Income Tax III	ng together and go to withheld 1,639 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	(02) (05) (06) (07)	joint return CO Individue Vages, Commission allowances and Tipe 34,64
	2. Other Incon A) Interest B) Distribu C) Dividen E) Dividen E) Dividen	Business Em_Teach e if you cl ing. Do note to be compared to the compared to	hoose to com in the special properties and actions actions actions actions and actions action	the option plete Part 1. C-F Individual, P Partnerships p partnerships d distributions distribu	Spouse's occupation of s 2 and 3, neither Nages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHAW (Forms 499R-2/W-2/PR, 499R-as applicable). Total of withholding stawith this return	industry of supation If tax for married in r lines 15 through lowances and Tips DLDINGSTATEMENTS -2c/W-2cPRorW-2, terments I ges (See instructions) F Individual and Schedule le R)	Income Tax III	ng together and go to see and	(02) (05) (05) (07) (08)	joint return CO Individua Vages, Commission Allowances and Tips 34,64
	2. Other Incon A) Interest B) Distribu C) Dividen E) Dividen F) Distribu F) Distribu F) Distribu F) Distribu F) Distribu	Business Em_Teach e if you cl ing. Do note to be to b	hoose to com in the special profits from and profits from the special	the option plete Part 1. 00 C-F Individual, P artnerships p partnerships d distributions distri	Spouse's occupation of s 2 and 3, neither Nages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHAW (Forms 499R-2/W-2/PR, 499R-as applicable). Total of withholding stawith this return	industry of supation If tax for married in r lines 15 through lowances and Tips OLDINGSTATEMENTS -2c/W-2cPRorW-2, terments I ges (See instructions) F Individual and Schedule le R)	Income Tax III	ng together and go to state of the state of	(02) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (05	joint return CO Individua Vages, Commission Allowances and Tips 34,64
	2. Other Incon A) Interest B) Distribu C) Dividen E) Dividen F) Distribu G) Distribu G) Distribu G) Distribu G) Distribu	Business Em_Teach e if you cl ing. Do note to be to b	hoose to com in the special profits fro each or some and profits fro evernment	the option plete Part 1. 00 Individual, Partnerships partnerships distributions distributions distributions al Plans (Sch	al computation of s 2 and 3, neither S 2 and 3, neither Wages, Commissions, Al ATTACH ALL YOUR WITHHO (Forms 499R-2/W-2/PR, 499R-as applicable). Total of withholding sta with this return	industry of supation If tax for married in a lines 15 through lowances and Tips low	Income Tax III	ng together and go to state of the state of	(02) (05) (05) (10) (10)	joint return CO Individua Vages, Commission Allowances and Tips 34,64
2	2. Other Incom A) Interest B) Distribu C) Dividen E) Dividen F) Distribu G) Distribu H) Miscelle I) Dividen E)	Business Em Teach e if you cl ing. Do note the component of the component	hoose to com bit is pecial profits fro evernment the (Submidual Retire)	Individual, Partnerships partnerships distributions distributions distributions al Plans (Schedule ement Account	al computation of s 2 and 3, neither Nages, Commissions, Al ATTACH ALL YOUR WITHHAM (Forms 499R-2VV-2PR, 499R-as applicable). Total of withholding sta with this return	industry of supation If tax for married in r lines 15 through lowances and Tips of the supation lowances are supation lowances. Industry of the supation lowances are supation lowances and Tips of the supation lowances are supation lowances. Industrial lowances are supation lowances are supation lowances. Industrial lowances are supation lowances and Tips of the supation lower l	Income Tax III	ng together and go to state of the state of	(02) (03) (04) (05) (06) (09) (10) (11) (12)	joint return CO Individua Vages, Commission Allowances and Tips 34,64
lart 2	2. Other Incom A) Interest B) Distribu C) Distribu D) Dividen F) Distribu G) Distribu J) Dividen J) Dividen J) Dividen J) Dividen J) Dividen J) Dividen	Business Em Teach e if you cling. Do not be compared to the c	phoyee er hoose to com bit is special profits fro the company of	Individual, Plartnerships partnerships distributions distr	al computation of s 2 and 3, neither S 2 and 3, neither Wages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHOUSE (Forms 499R-27W-2PR, 499R-as applicable). Total of withholding stawith this return	industry of supation If tax for married in r lines 15 through Illowances and Tips OLDING STATEMENTS 2c/W-2cPRorW-2, Itements I ges (See instructions) If Individual and Schedule le R) It to withholding (Schedule le R) It to withholding (Schedule Chedule F Individual) V, lines 1C and 1D) Individual Schedule F Individual V, lines 1C and 1D) Individual Schedule Chedule F Individual Individual Schedule F Individual	Income Tax v	ng together and go to withheld 1,639 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	(02) (03) (04) (05) (06) (07) (09) (10) (11) (13)	joint return CO Individual Vages, Commission allowances and Tips 34,64
Part 2	2. Other Incom A) Interest B) Distribu C) Distribu D) Dividen F) Distribu G) Distribu J) Dividen J) Dividen J) Dividen J) Dividen J) Dividen J) Dividen	Business Em Teach e if you cling. Do not be compared to the c	phoyee er hoose to com bit is special profits fro the company of	Individual, Plartnerships partnerships distributions distr	al computation of s 2 and 3, neither S 2 and 3, neither Wages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHOUSE (Forms 499R-27W-2PR, 499R-as applicable). Total of withholding stawith this return	industry of supation If tax for married in r lines 15 through Illowances and Tips OLDING STATEMENTS 2c/W-2cPRorW-2, Itements I Iges (See instructions) If Individual and Schedule e R)	Income Tax v	ng together and go to withheld 1,639 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	(02) (03) (04) (05) (06) (09) (10) (11) (12)	joint return CO Individus Vages, Commission Allowances and Tips 34,64 34,64 Federal Wages
Part 2	2. Other Income A) Interest B) Distribu C) Alimony C) Alim	Business Em Teach e if you cling. Do not be in a composition of the c	hoose to the special profits from the (Submidual Retire all Investment and per Payer's so	Individual, Partnerships partnerships distributions distributions distributions al Plans (Schedule ement Accountment or Tourishisions (Schedule scial security	al computation of s 2 and 3, neither S 2 and S 2 an	industry of supation If tax for married in a lines 15 through lowances and Tips lowances (See instructions). It is the lowances (See instructions). If Individual and Schedule is lower to withholding (Schedule R). It is the lowances (Submit Schedule Q1). In the lowances and Tips lowances (Submit Schedule Pladividual). It is the lowances and Tips lowances (Submit Schedule Pladividual). It is the lowances and Tips lowa	Income Tax III	ng together and go to withheld 1,639 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	(02) [joint return CO Individue Vages, Commission allowances and Tipe 34,64
Part 2	2. Other Income A) Interest B) Distribu C) Alimony M) Gain (c) N) Gain (c) N) Gain (c)	Business Em Teach e if you cl ing. Do note to be independent of the component of the compo	hoose to com in the special profits from the (Submidual Retire all Investment and profits from the special profits from the special Investment and profits from the special Investment and performing the special Investment and performance in the special Investment and Inves	Individual, Partnerships of distributions of distributions of the corporation and Plans (Schedule ement or Tourist insions (Schedule ement or Tourist insion	al computation of s 2 and 3, neither S 2 and 3, neither Wages, Commissions, Al ATTACH ALL YOUR WITHHO (Forms 499R-27W-2PR, 499R-as applicable). Total of withholding sta with this return	industry of supation If tax for married in a lines 15 through Illowances and Tips Illowanc	Income Tax v Individuals livi 25 of Part 4, A-Income Tax v Income Tax	ng together and go to withheld 1,639 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	(02) [joint return CO Individue Vages, Commission 34,64 34,64 Federal Wages
Part 2	2. Other Incomes Private Your occupation Fill in here both work Reserved Private Pri	Business Em Teach e if you cl ing. Do no ceipt Stamp ceipt Cosses conditions from Go conditions from Go conditions from Capit conditions from Ca	pholoyee er hoose to com hoose to complete the complete to complete the complete th	Individual, Partnerships partnerships distributions distributions distributions distributions (Schedule ement Account ment or Tourismissions (Schedule ement account or Tourismissions (Schedule ement or Tourismi	al computation of s 2 and 3, neither S 2 and 3, neither Wages, Commissions, Al ATTACH ALL YOUR WITHHO (Forms 499R-27W-2PR, 499R-as applicable). Total of withholding sta with this return	industry of supation If tax for married in a lines 15 through Illowances and Tips Illowanc	Income Tax v	ng together and go to withheld 1,639 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	(02) [03] (04) (05) (05) (05) (10) (11) (13) (15) (17) (18) (19)	joint return CO Individu Vages, Commission allowances and Tipe 34,64
Part 2	2. Other Incomes A) Interest B) Distribu C) Oistribu C) Oistribu C) Alimony C) Cain (C) C) Gain (C) C) Cain (C)	Business Em Teach e if you cl ing. Do no ceipt Stamp ceipt Cosses income (Sch table share on cable sh	hoose to com bit is a special profits from the (Submit and profits from the Submit and profits from the standard profits	Individual, Plartnerships p partnerships distributions distributions distributions (Schedule ement Accountment or Tourismissions (Schedule ement Accountment of Schedule ement of Commissions (Schedule ement of Commissions (Submithange of Capital ement of Capital	al computation of s 2 and 3, neither S 2 and S 3, neither S 4 separate S 5 separate S 5 separate S 5 separate S 6	industry of supation If tax for married in r lines 15 through Illowances and Tips DIDING STATEMENTS 2C/W-2CPR or W-2, Itements I Iges (See instructions) If Individual and Schedule le R) Into withholding (Schedule le R) Into withholding (Schedule Findividual) V, lines 1C and 1D) Into Accounts (Submit Schedule Pindividual) Into Accounts (Submit Schedule Q1) Into 12) Individual) Individual)	Income Tax v	ng together and go to vithheld 1,639 00 00 00 1,639 00 Withheld 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	(02) [joint return CO Individu Vages, Commission 34,64 34,64 Federal Wages
Part 2	2. Other Incomes A) Interest B) Distribu C) Oistribu C) Oistribu C) Alimon C) C) Gain (C) C) Callific C) C) C) Callific C) C) Callific C)	Business Em Teach e if you cling. Do not be in a complete	hoose to com bit is a special profits from the (Submit all Investment all Investment and profits from the condustry or farming (professions rental bus ale or excivariable A	Individual, Plartnerships p partnerships distributions distributions distributions (Schedule ement Accountment or Tourismissons (Schedule ement Accountment of Schedule ement of Contractions (Schedule ement of Contractions (Submit Acquire ement of Contractions (Schedule ement of Contractions	al computation of s 2 and 3, neither Sand 5, sand	industry of supation If tax for married in r lines 15 through Illowances and Tips OLDING STATEMENTS 2c/W-2cPRorW-2, Itements I Iges (See instructions) If Individual and Schedule le R) Individual and Schedule le R) Individual and Schedule le R) Individual and ID) Individual and ID Indi	Income Tax V Income Tax V	ng together and go to vithheld 1,639 00 00 00 1,639 00 Withheld 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	(02) (03) (04) (05) (05) (07) (08) (10) (11) (15) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22)	joint return CO Individu Vages, Commissior allowances and Tip 34,64 Federal Wages
Part 2	2. Other Incomes A) Interest B) Distribu C) Oistribu C) Oistribu C) Alimon C) C) Gain (C) C) Callific C) C) C) Callific C) C) Callific C)	Business Em Teach e if you cl ing. Do not be in the component of the comp	hoose to com it is it i	Individual, Partnerships partnerships distributions distributions distributions (Schedule ement Accountment or Tourissions (Submit Schedule ement Accountment or business (Submit Schedule in business (Submit Schedule in business (Submit hange of capinnuity Contra Investment Fil 18, 1C and	al computation of s 2 and 3, neither Nages, Commissions, Al ATTACH ALLYOUR WITHHE (Forms 499R-27W-2PR, 499R- as applicable). Total of withholding sta with this return	industry of supation If tax for married in r lines 15 through Illowances and Tips Illowanc	Income Tax III	ng together and go to withheld 1,639 00 00 00 1,639 00 Withheld 00 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 0	(02) (03) (04) (05) (05) (07) (08) (10) (11) (15) (15) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21)	joint return CO Individu Vages, Commissior allowances and Tip 34,64 Federal Wages

Case:17-03283-LTS Doc#:12352-1 Filed:03/13/20 Entered:03/16/20 11:46:29 Desc: Exhibit Page 3 of 11

LONG FORM	RETURN WITH CHECK	((PLEASE ATTACH CHECK HERE)	Serial	Jumber
G RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2	2010 GOVERNME DEPARTMEN INDIVIDUAL IN FORCALENDARYEAR 201	ENTOF PUERTORICO NT OF THE TREASURY ICOME TAX RETURN OOR TAXABLE YEAR BEGINNING ON AND ENDING ON 31 December 2010	AMENDED RETURN DECEASED DURING THE	YEAR: Day Morth Year
Taxpayer's Name Initia Antonio		Taxpayer's Social Security Number	Paymen	Stamp
ostal Address PO Box 782		Day Month Year F Spouse's Social Security Number		
Coamo PR	Zip Code 00769-07	782 Spouse's Date of Birth		
	"Place label here". ast Name Second Last Name	Day Month Year Disabled: Taxpayer Spouse Home Telephone		
me Address (Town or Urbanization, Number Hacienda Miraflores		(787) 000-0000 Work Teephone	Receipt Number 1	
Coamo PR	Zip Code 00769-00	FILING STATUS AT THE END O	F THE TAXABLE YEAR:	
D. Obligation to m D. Other exempt Indicate total \$	nake payments to ASUME? income? (Submit Schedule)	 Married not living with spo (Submit spouse's name a Head of household (Not n 	nd social security number a namied)	ocial security number ab
WOUSET SOURCE OF INC		H. Retired/Pensioner Self-Employed (Indicate prin)	cipal O TAXPAYER	O SPOUSE
F. Federal Government G. Private Business En	t Employee nployee 6110 Snovice's or	industry or business)	© SPANISH	OH RETURN BAGUSH
Tour occupation	hoose the optional computation of complete Parts 2 and 3, neither	of tax for married individuals liver lines 15 through, 25 of Part 4	ving together, filing , and go to Schedu	a joint return a le CO Individua
Receipt Stamp		Allowances and Tips A-income Tax	Withheld	Allowances and tips
	OD ATTACH ALL YOUR WITH (Forms 499R-2/W-2PR, 499 as applicable).	HOLDING STATEMENTS 9R-2c/W-2cPR or W-2,	1,354 00 167 00 00	33,61 4,95
	1 Total of withholding s with this return	statements 2 Income Ta	1,521 (b) [x Withheld	38,56
	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR			Federal Wages
	C-Federal Government V	Wages (See instructions) (01)	[00] (02)	Federal Wages
	i): nedule F Individual, Part I, line 10) repocial partnerships profits (Submit Schedul	Nages (See instructions) (01)	(03) (02) (03) (03) (04) (05) (05)	Federal Wages
B) Distributable share onC) Distributable share orD) Dividends from corporation	edule F Individual, Part I, line 10)	Wages (See instructions) (01) Ille F Individual and Schedule R) dule R) iject to withholding (Schedule F Individual, P subject to withholding (Schedule F Individual,	(03) (03) (03) (04) (04) (05) (05) (05) (07) (09) (09)	Federal Wages
B) Distributable share on C) Distributable share or D) Dividends from corpora E) Dividends from corpora F) Distributable share on	nedule F Individual, Part I, line 10)	Wages (See instructions) (01) Itle F Individual and Schedule R)	(03) (03) (04) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (07) (08) (09) (10) (10) (10)	Federal Wages
B) Distributable share on C) Distributable share or D) Dividends from corpora E) Dividends from corpora F) Distributable share on G) Distributions from Gov H) Miscellaneous incom I) Distributions from Individ	nedule F Individual, Part I, line 10)	Wages (See instructions) (01) Ile F Individual and Schedule R) dule R) oject to withholding (Schedule F Individual, P subject to withholding (Schedule F Individual, it Schedule F Individual) art V, lines 1C and 1D) tribution Accounts (Submit Schedule F Individual, and Individual)	(02) (03) (03) (04) (04) (05) (05) (05) (07) (08) (09) (10) (11) (12) (13)	Federal Wages
B) Distributable share on C) Distributable share or D) Dividends from corpora E) Dividends from corpora F) Distributable share on G) Distributions from Gov H) Miscellaneous incom I) Distributions from Individ J) Dividends from Capita K) Income from annuities L) Alimony received (Pa	nedule F Individual, Part I, line 10)	Wages (See instructions) (01) Ille F Individual and Schedule R)	(03) (04) (05) (05) (06) (07) (08) (09) (10) (11) (12) (13) (15) (15) (17) (17) (17) (17) (17) (17) (17) (17	Federal Wages
B) Distributable share on C) Distributable share or D) Dividends from corpora E) Dividends from corpora F) Distributable share on G) Distributions from Gov H) Miscellaneous incom I) Distributions from Individ J) Dividends from Capita K) Income from annuities L) Alimony received (Pa M) Gain (or loss) from in N) Gain (or loss) from from Individual Capita	nedule F Individual, Part I, line 10)	Wages (See instructions) (01) Ille F Individual and Schedule R)	(03) (02) (03) (04) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (05	
B) Distributable share on C) Distributable share or D) Dividends from corpora E) Dividends from corpora F) Distributable share on G) Distributions from Gov H) Miscellaneous incom I) Distributions from Individ J) Dividends from Capita K) Income from annuities L) Alimony received (Pa M) Gain (or loss) from in N) Gain (or loss) from fo O) Gain (or loss) from pr P) Gain (or loss) from pr	nedule F Individual, Part I, line 10)	Wages (See instructions) (01) Ille F Individual and Schedule R)	(03) (02) (03) (04) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (05	1,78
B) Distributable share on C) Distributable share or D) Dividends from corpora E) Dividends from corpora F) Distributable share on G) Distributions from Gov H) Miscellaneous incom I) Distributions from Individ J) Dividends from Capita K) Income from annuities L) Alimony received (Pa M) Gain (or loss) from in N) Gain (or loss) from fo O) Gain (or loss) from pr P) Gain (or loss) from re Q) Gain (or loss) from sa R) Qualified plans and Vi	nedule F Individual, Part I, line 10)	Wages (See instructions) (01) Ille F Individual and Schedule R)	(03) (02) (03) (04) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (05	1,785 40,353

GOBIERNO DE PUERTO RICO - G DEPARTAMENTO DE RETENCIO COMPROBANTE DE RETENCIO	OVERNMENT OF THE TREASURY) fINFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
ombre-First Name	3. Núm. Seguro Social Social Security No. A. C.	7. Sueldos - Wages 33458.72	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
llido(s) - Surname(s) CORRES - CARDENALES	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0 . 0 0 9. Concesiones - Allowances	0.00 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
ección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address APARTADO 782	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	0.00 10. Propinas - Tips 0.00	0.00
COAMO, PR 00769	Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad	11. Total=7+8+9+10 33458.72	Medicare Wages and Tips 0.00
lombre y Dirección Postal del Patrono	Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 . 0 0	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0 . 0 0
mployer's Name and Mailing Address L8013750526 SUSANA RIV DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	898.31	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6B. Donativos Charitable Contributions 12.00	Governmental Retirement Fund : 2921.40 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00
úmero de Teléfono del Patrone	Copia C para Récord	0 . 0 0 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0 - 00
nployer's Telephone Number icha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cese of Operations Date: Day Month Yeor	Copy C for Employee's Records	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
imero Control - Control Number			
116459082	Año: 2011	0.00	0.00
116459082 3. Enipieado de Enipresa Privada 4. Retirado/Pensionado 5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la Su ocupación Maestro de Escu 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCES A) Acreditar a la contribución estima B) Aportación al Fondo Especial para C) Aportación al Fondo Especial para D) A REINTEGRAR (SI desea que se la 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTR 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con F (b) Intere (c) Reca 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO	Year: ZUII SECTOR II BAU FOTOCOPIE : PIERDE LEGI	300.00 BILIDAD de Depósito)	CONTRATO GOBIERNO: Contribuyente Conyuge
116459082 J. Chipiesado de Empresa Privada 4. Retirado/Pensionado 5. Trabajo Cuenta Propia (Indique le Su ocupación Maestro de Escul 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCES A) Acreditar a la contribución estima B) Aportación al Fondo Especial para C) Aportación al Fondo Especial para D) A REINTEGRAR (SI desea que se le 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTR 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con F (b) Intere (c) Reca 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO r Tipo de cuenta Nún Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde según	Year: 20 FOTOCOPIE : PIERDE LEGI nero de ruta/transito aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla cor	Número de su cuenta	CONTRATO GOBIERNO: Contribuyente Conyuge (1) (01) (12) (13) (15) (16) (16) (16) (16) (16) (16) (16) (16
116459082 3. Enipieado de Enipresa Privada 4. Retirado/Pensionado 5. Trabajo Cuenta Propia (Indique le Su ocupación Maestro de Escu- 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCES A) Acreditar a la contribución estima B) Aportación al Fondo Especial para C) Aportación al Fondo Especial para D) A REINTEGRAR (SI desea que se la contribución estima 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con F (b) Intere (c) Reca 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO II Tipo de cuenta Nún Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde según	PERDE LEGI FOTOCIDPIE : PIERDE LEGI nero de ruta/transito aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla cor nación incluida en esta planilla, anejos y documen prepara la planilla (excepto el contribuyente) es Firm Light 12-ahri-12 / Non	Número de su cuenta Número de su cuenta Nimero de	CONTRATO GOBIERNO: Contribuyente Conyuge (1) (01) (12) (13) (15) (16) (16) (16) (16) (16) (16) (16) (16

Social Security Ways and Security Secur	- W-ZFD DE UACIENDA -	RICO - COMMONWEALTH & FROM TO RICCO. DEPARTMENT OF THE TREASURY N - WITHHOLDING STATEMENT	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social
(a) - Summers(4) (a) - Summers(4) (b) - Contract of the Employee's Melling Address (c) - Cont		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	35821.82	Social Security Wages
Social Security 1s without processing and Emperators (Security 1s) and the processing and		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0 . 0 0	An Saguro Social Retenido
In Postal del Empleado-Employee's Mailing Address excised the pension of the pens		660433481	9. Concesiones - Allowances 0 _ 0 0	Social Security Tax Withheld
Dic Mes Ano Do Month Year 1. Totals/1-64-9-110 3.8.2218.2 1. Cates de Parisido o Anualidad Cost of Parisido o Anualidad Cost of Parisido o Anualidad Document of Parisido o Anualidad Cost of Parisido o Anualidad Cost of Parisido o Anualidad Document of Parisido O D. O.		pensión - Date on which you started to 4;	10. Propines - Tips	
Ty Direction Pestal del Patrono proyer's Names and Mailling Advances provided the Mailling Advances provide	RTADO 782	Dia Mes Año	11 Total=7+8+9+10	Medicare Wages and Tips
A Corto de enciente de autor supplication provinción financia del provinción formation de maniferación de provinción formation de provinción formation de maniferación formation for		Cost of Pension or Annuity	Reimb. Expenses and Fringe Benefits	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
Page	ore y Dirección Postal del Patrono over's Name and Mailing Address	SA Costo de cubierta de salud auspiciada	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1069 . 82	0.00
Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: Control Number 12.5527633 Contrato Control Number 12.5527633 Contrato Control Number Control Number 12.5527633 Control C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: Year: Control Control Number 12.5527633 Reproducido por: Departamento de Nacisada o negodo principal Su compadón Maestro de Escuela 6110 Control Control Number Control Number Control	13750526 SUSANA RIV	health coverage 0.00	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	Social Security Tips
Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2012 16. Salarios bejo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 Salaries under Act 324-2004 Salaries under Act 324-2004 Copy C for Employee's Records Año: 2012 15. Aportaciones al Programa Ahorray Topic University Un	OUTNA CALAF	Charitable Contributions	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	22. Seguro Social na Retenido
Tipo de cuenta Parallel Control Number Copy C for Employee's Records Records Año: 2012 Tipo de cuenta Numero de Special para el Electrónicamente a través de un Programa Certificado Control No PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3). Menos: Caritdo pagada (c) Con Panilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado Control No PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3). Minea 27: Lord No PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3). Minea 27:			45 Selector hain Lay 324-2004	Social Security Tax on Tips
Año: Year: 2012 Seve and Double's Your Money Program Medicare 1st Xin Ingle Medicare 1st	rer's Telephone Number Dia Mes Año Año	Copy C for Employee's	0.00	
Beproducido por: Departamento de Hacienda 5. O Irabajo Cuerta Propa (Indique la industra o negocio principal) 5. O Otro Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Oupación cónyuge 1. CONTRATO GOBIERNO: Contribuyenta Cónyuge 2. I CONTRATO GOBIERNO: Contribuyenta Cónyuge 3. Al PAGINA! 2 PARA DETERMINAR ISU REINTEGRO D PAGO. 4. Padración al Fondo Especial para la Universidad de Puetro Rico D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado do Depósito) 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, linea 27) 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (b) Intereses (c) Recargos y Penalidades (c) Recargos y Penalidades (d) Número de nutatránello Tipo de cuenta Número de nutatránello Cuenta a nombre de: (Pontre compete en letra de moide según aparace en su cuenta, Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge) Deciaro bajo penalidad de perfurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompetan, y que la misma es cierta, correcta y con firmo del contribuyenta. Fiende del Conyuge Esther Figueroa Esther Figueroa Fiende del Conyuge Esther Figueroa	Control - Control Number	Año: 2012	Save and Double your Money Program	Medicare Tax on Tips
A) Acreditar a la contribución estimada 2013. B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) C(5) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (C5) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (C6) C7 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (b) Intereses (c) Recargos y Penalidades 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos Jinea 3(a)) AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO Tipo de cuenta Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de moide según aparece en su cuenta Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge) Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y con La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada. Firma del Conyuge Firma del Conyuge Firma del Conyuge Firma del Conyuge Firma de Conyuge Firma de Romana Negoco Esther Figueroa Esther Figueroa	5. C I rabajo Cuenta Propia (Indique la Indu	ustria o negocio principal)	OPY	
C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico	5. Crabajo Cuenta Propia (Indique la indu 6. Otro	estria o negocio principal) 6110 Ocupación cónyuge	OPY OC	ontribuyente Cányuge
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, comprete el chasinado de Corponto) (6) 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, línea 27) (6) 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (7) (b) Intereses (9) (9) (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0) (0	5. Orrabajo Cuenta Propia (Indique la indu 6. Otro Su ocupación Maestro de Escuela [6110 Ocupación cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINICASIIIado 3, línea 27. Indique distribución en	NAR SU REINTEGRO O PAGO:	ontribuyente Cónyuge On On 40 Oz
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, línea 27) (6) 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (7) (b) Intereses (8) (9) (9) (9) (9) (9) (9) (9) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10	5. Crabajo Cuenta Propia (Indique la indu 6. Otro Su ocupación Maestro de Escuela [1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2	6110 Ocupación cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMIN ncasillado 3, linea 27. Indique distribución en 2013	NAR SU REINTEGRO O PAGO:	ontribuyente Cónyuge On On 40 On O
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Cerunicado (b) Intereses (c) Recargos y Penalidades 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea 2 menos linea 3(a)) AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO Tipo de cuenta Cheques Ahorros Cuenta a nombra de: (Nombre completo en letra de moide según aparece en su cuenta Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge) Dectaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la decigración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada. Firma del Cónyuge Facha Nombre del Especialista (Letra de Moide) Esther Figueroa Esther Figueroa	5. Orrabajo Cuenta Propia (Indique la indu 6. Otro Su ocupación Maestro de Escuela [1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E	6110 Ocupación cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMIN Incasillado 3, línea 27. Indique distribución en 2013 Stuario de la Bahia de San Juan	NAR SU REINTEGRO O PAGO:	ontribuyente Cónyuge On On 40 On O
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a)) Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de moide según aparece en su cuenta Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge) Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y con La declaración de la persona que prepar la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada. Firma del Conyuge Nombre del Es pecialista (Letra de Moide) Esther Figueroa (10)	Su ocupación Maestro de Escuela [1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E C) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le der	CON (Eposcillado 3 línea 27)	NAR SU REINTEGRO O PAGO: las líneas A, B, C y D) La, complete el Encasillado de Depósito)	Ontribuyente Cónyuge (0) (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (05) 40
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos Jinea 3(a)) AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO Tipo de cuenta Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta SI es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge) Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y con La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada. Firma del Cónyuge Nombre de la Firma o Negocio Esther Figueroa Esther Figueroa	5. Oro Su ocupación Maestro de Escuela 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E C) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deg	PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINATION (Encasillado 3, línea 27. Indique distribución en considerado de Puerto Rico	NAR SU REINTEGRO O FAGO. las líneas A, B, C y D) ta, complete el Encasillado de Depósito) trama Certificado	Ontribuyente Cónyuge (01) (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (06) (07)
Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge) Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y con La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada. Firma del Conyuge Nombre del Especialista (Letra de Molde) Esther Figueroa Número de su cuenta Número	Su ocupación Maestro de Escuela Su ocupación Maestro de Escuela 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E C) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le dep 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUO 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planill (b) Intereses	Pase a La Pagina 2 Para Determination de la Bahia de San Juan Universidad de Puerto Rico Dosite el reintegro directamente en una cuent DION (Encasillado 3, línea 27) La o Electrónicamente a través de un Prog	NAR SU REINTEGRO O FAGO. las líneas A, B, C y D) a, complete el Encasillado de Depósito) rama Certificado (03)	Ontribuyente Cónyuge (01) (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (05) (07) (07)
Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de moide según aparece en su cuenta Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge) Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y con La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada. Firma del Cónyuge Fecha Nombre del Especialista (Letra de Moide) Esther Figueroa Figueroa Firma o Negocio Esther Figueroa	Su ocupación Maestro de Escuela [1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E C) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le dep 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUO 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planill (b) Intereses (c) Recargos 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea	A CION (Encasillado 3, línea 27) La o Electrónicamente a través de un Prog y Penalidades y Penalidades y Penalidades 2 menos línea 3(a))	NAR SU REINTEGRO O PAGO: las líneas A, B, C y D) rama Certificado (03)	Ontribuyente Cónyuge (01) (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (05) (07) (00) (00)
Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge) Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y con La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada. Firma del Cónyuge Fecha Nombre de la Firma o Negocio Esther Figueroa Esther Figueroa	Su ocupación Maestro de Escuela [1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E C) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le dep 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUO 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planill (b) Intereses (c) Recargos 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea	pastria o negocio principal) 6110 Ocupación cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINA Incasillado 3, línea 27. Indique distribución en 2013 Stuario de la Bahía de San Juan Universidad de Puerto Rico posite el reintegro directamente en una cuent CION (Encasillado 3, línea 27) la o Electrónicamente a través de un Prog y Penalidades y Penalidades 1 2 menos línea 3(a))	NAR SU REINTEGRO O PAGO: las líneas A, B, C y D) rama Certificado (03)	Ontribuyente Cónyuge (01) (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (05) (07) (00) (00)
Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del conyuge) Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y con La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada. Firma del Cónyuge Fecha Nombre de la Firma o Negocio Esther Figueroa Esther Figueroa	Su ocupación Maestro de Escuela 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E C) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le dep 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUO 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planill (b) Intereses (c) Recargos 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea	PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINA 2 PARA DEPOSITOR 2 PARA DETERMINA 2 PARA DETERMINA 2 PARA DEPOSITOR 2 PARA	NAR SU REINTEGRO O PAGO: las líneas A, B, C y D) rama Certificado OS DIRECTO DE REINTEGRO	Ontribuyente Cónyuge (01) (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (05) (07) (00) (00)
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y con La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada. Firma del Cónyuge Firma del Cónyuge Nombre de la Firma o Negocio Esther Figueroa Esther Figueroa	Su ocupación Maestro de Escuela 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E C) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le dep 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUO 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planill (b) Intereses (c) Recargos 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea	PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINA 2 PARA DEPOSITOR 2 PARA DETERMINA 2 PARA DETERMINA 2 PARA DEPOSITOR 2 PARA	NAR SU REINTEGRO O PAGO: las líneas A, B, C y D) rama Certificado OS DIRECTO DE REINTEGRO	Ontribuyente Cónyuge (01) (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (05) (07) (00) (00
Winter L. T. Wardnel 1/04/2013 V Nombre del Especialista (Letra de Molde) Esther Figueroa Esther Figueroa	Su ocupación Maestro de Escuela Su ocupación Maestro de Escuela 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E C) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le dep 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUO 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planill (b) Intereses (c) Recargos 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO, (Linea Tipo de cuenta Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde según apare	pastria o negocio principal) PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINA concasillado 3, línea 27. Indique distribución en considerativa de Puerto Rico considerativa de Puerto Rico concasillado 3, línea 27) de o Electrónicamente a través de un Programa o Electrónicamente a través de un	NAR SU REINTEGRO O FAGO. Ias líneas A, B, C y D) Ia, complete el Encasillado de Depósito) Irama Certificado	Ontribuyente Cónyuge (01) (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (05) (07) (00 (00) (10)
Nombre del Especialista (Letra de Molde) Esther Figueroa Nombre de la Firma o Negocio Esther Figueroa	Su ocupación Maestro de Escuela Su ocupación Maestro de Escuela 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E C) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le dep 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUO 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planill (b) Intereses (c) Recargos 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO, (Línea Tipo de cuenta Número Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de moide según apare Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado La declaración de la persona que prepaga la planill	estria o negocio principal) 6110 Ocupación cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINI incasillado 3, línea 27. Indique distribución en 2013	NAR SU REINTEGRO O FAGO. Ias líneas A, B, C y D) Ia, complete el Encasillado de Depósito) Irama Certificado Irama Certifica	ontribuyente Cónyuge (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (05) (07) (00) (10) e la misma es cierta, correcta y comprimación ha sido verificada.
	Su ocupación Maestro de Escuela Su ocupación Maestro de Escuela 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para el E C) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le der 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUO 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planill (b) Intereses (c) Recargos 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO, (Linea Tipo de cuenta Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde según apare Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado La declaración de la persona que prepara la planille Firma del Contribuyente.	estria o negocio principal) 6110 Ocupación cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINIONES casillado 3, línea 27. Indique distribución en electronicamente en una cuente en electronicamente en una cuente en electronicamente a través de un Progresiones y Penalidades y Penalidades y Penalidades y Penalidades a 2 menos línea 3(a)) AUTORIZACION PARA DEPOSITO DE en su cuenta SI es casado y rinde planilla conjunta de rutatránsito o la información incluida en esta planilla, anejo la (excepto el contribuyente) es con respecto Firma	NAR SU REINTEGRO O FAGO. Ias líneas A, B, C y D) Ia, complete el Encasillado de Depósito) Irama Certificado Irama Certifica	ontribuyente Cónyuge (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (05) (07) (00) (10) e la misma es cierta, correcta y comprimación ha sido verificada.
Firma del Especialista Especialista propia (ennegrezca aqui) Número de Registro	Su ocupación Maestro de Escuela Su ocupación Maestro de Escuela 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (E A) Acreditar a la contribución estimada 2 B) Aportación al Fondo Especial para la L D) A REINTEGRAR (Si desea que se le dep 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUO 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planill (b) Intereses (c) Recargos 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea Tipo de cuenta Número Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde según apare Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado La declaración de la persona que prepara la planill Firma del Contribuyente. Nombre del Especialista (Letra de Molde)	estria o negocio principal) 6110 Ocupación cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINI incasillado 3, línea 27. Indique distribución en 2013	NAR ISU REINTEGRO O FAGO. Ias líneas A, B, C y D) Ia, complete el Encasillado de Depósito) Irama Certificado Irama Certific	ontribuyente Cónyuge (01) 40 (02) (03) (04) (05) 40 (05) (07) (00) (10) e la misma es cierta, correcta y comprimación ha sido verificada.

Case:17-03283-LTS Doc#:12352-1 Filed:03/13/20 Entered:03/16/20 11:46:29 Desc:s2010 Exhibit Estado Libre Asociado de Puerto Rico SM -Quincenal # Cheque: 06330151 12/09/2013 Desde: 080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS 12/20/2013 12/17/2013 Hasta: Fecha: A · LT · C 8005137-SANTA ISABEL-PONCE ANTONIO L TORRES CARDENALES DATA IMP: Federal PR # Empleado: Head of Household Estado Civil: APARTADO 782 Dept: A.L.T. C. COAMO PR 00769 Oficina: SUSANA RIVERA Concesiones: 0 2 DEPARTAMENTO DE EDUCACION Pct. Adcl.: Titulo: \$2,705.00 Monthly Cant Adel Sueldo: HORAS E INGRESOS IMPUESTOS ----- Acumulado ---- Corriente Descripcion Sueldo Horas Ingresos Descripcion Corriente Acumulado Bono de Navidad 0.00 1,000.00 PR Withholdng 939.77 32,460.00 0.00 1,476.00 Pago de Salarios Regulares Licencia Enfermedad en Exceso 0.00 2,184.14 0.00 1,476.00 35,644.14 0.00 939.77 Total: PENERICIOS PATRONALES PAGAPOS DEDUCTIONES DEDUCCIONES GENERALES Descripcion Corriente Acumulado Descripcion Corriente Acumulado Descripcion Corriente Acumulado 2,921.52 DUM-Gob Otras Deducciones 611.59-611.59-SM-Asoc Maestros de PR 1,440.00 GPR Plan de Retiro de Maestro 0.00 0.00 766.00 GPR Plan de Retiro de Maestro 0.00 2,759.04 SM-Asoc Maestros de PR 0.00 Ahorros-AEELA 0.00 973.92 FSED Disability Plan 0.00 605.89 DM-FONDOS UNIDOS 8.00 0.00 SC-MULTINATIONAL LIFE INS. 0.00 131.00 AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular 0.00 421.89 SC-GENERAL ACCIDENT LIFE 0.00 109.62 Total: 2.921.52 Total: 0.00 611.59-1,798.84 * Tributable TOTAL BRUTO DEDUCCIONES TOTALES TOTAL IMPUESTOS PAGA NETA Corriente: 0.00 611.59-611.59 Acumulado: 35,644,14 939.77 4,720.36 29,984.01 ACUM DISTRIBUCION PAGA NETA PTO HORAS Balance Inicial: Cheque #06330151 611.59 + Acumulado: Total: 611.59 - Utilizado:

MENSAJE:

Donada:+ Ajustes:

Balance Final:

0.0

estado libre asociado de puerto rico - com departamento de hacienda-departm 222 COMPROBANTE DE RETENCION - WIT	ENT OF THE TREASURY	NFORTACION PARA EL DEPARTAMENTO DE IACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY FORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
		7. Sueldos - Wages 33,387 B. Comisiones - Commissions	Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s) Torres Cardenales	£60-43-3481	9. Concesiones - Allowances 0 10. Propinas - Tips	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	not patrono - Cost of employer-	0	0
PO Box 872 Coamo PR 00769-0872	6. Denativos	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 33,387	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono	Charitable Contributions	12. Gastos Reemb, y Benelicios Marginales Reimb, Expenses and Fringe Benefits	W 70 Y 7 W 10
Employer's Name and Mailing Address Departamento Educacion	Patrono: - Employer: • Envie a: - Send to:	13. Cont. Rolenida - Tax Withhold 742	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
Ave. Teniente cesar Gonzalez San Juan PR 00919-0000	Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	a
Número de Telefono del Patrono Employer's Telephone Number	Con la With the W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda	2,890 15. Aportaciones a Planes Cualific. Gontributions to CODA PLANS	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date:	electronicamente Send to Department of the Treasury	0	0
Número Confirmación de Factor de Electrónica Electronic Filing Confirmación Tumber	electronically (www.hacienda.gobierno.pr) • Entregue dos copias al empleado	Salarios Exentos (Ver Instrucciones Exempt Salaries (See instructions) O	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
S140003	Deliver two copies to employee - Conserve copia para sus récords	16A Código de Salarios Exentos Exempt Salarios Code	0
Número Control - Cantrol Number 004382730	Año: 2014	16B. Aportaciones al Programa Ahorra Duplica lu Dinero - Contributions to th Save and Double your Money Program	Medicare Tax on Tips
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing	datas January 21	0	0

The reference of the second

Rev. 08.15 DEPARTAMENTO DE HACIENDA	TO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO - DEPARTMENT OF THE TREASURY ION - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre-First Name ANTONIO	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 33060.00	17. Total Sueldos Seguro Social Security Wages	
Apellido(s) - Surname(s)	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0.00	0.00	
TORRES CARDENALES Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	660433481	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	
APARTADO 782 COAMO, PR 00769	 Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 	10. Propinas - Tips 0.00	0.00	
Nombre u Directif.	6. Donativos	11. Total=7+8+9+10 33060.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare	
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	Medicare Wages and Tips	
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF	Patrono: - Employer: - Envie a: - Send to: - Social Security Administration	0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	0.00 20. Contrib. Medicare Retenida	
MATO REY, PR 00919	Barre, PA 18769-0001	716 . 88 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	Medicare Tax Withheld	
ployer's Telephone Number	With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente	2921.52	0.00	
ase of Operations Date: Did Mes Año Day Month	electronically	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 . 0 0	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	
ero Confirmación de Radicación Electrónica ronic Filing Confirmation Number	Deliver two copies to employee	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	0.00	
S150008 ro Control - Control Number	Conserve copia para sus récorde	0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	
004903462 Fecha de rodla	Ano:	68 April 1	0.00	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing		are and Double your Money Program	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	
enterio pura adeva	V *(1817 0	0.00	0.00	
ore del Especialista (Letra de Molde)	Nombre de la Firm Fecha Especialista por d	and the form of the same	reproducido por: Departamento de Hachende	

ostal del Empleado-Employee's Mailing Address ADO 782	Exhibit P	Oconcesiones Allowances	Social Security Tax Withheld
, PR 00769	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored	10. Propines - Tips 0 . 0 0	a 1.1
A. Vi.e.	health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 32999.51	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
Doy Mes Año Yeor	6. Donativos Charitable Contributions	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0 - 0 0	0.00
and Mailing Address DE EDUCACION - MAESTROS A TENIENTE CESAR GONZALE	Patrono: - Employer: * Envie a: - Send to:	13. Cont. Retenids - Tax Withheld 713.02	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
A CALAF EY, PR 00919	Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2916.07	21. Propinas Seguro Social
eléfono del Patrono elephone Number	With the W-3PR * Envie al Departamento de Hacienda electrónicamente	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	Social Security Tips
le Operaciones: Dio Mes Año Prations Date: Doy Month Yeor Month	Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.qoy)	Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
irmación de Radicación Electrónica ing Confirmation Number	Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee	Código/Code , 0.00	Social Security Tax on Tips
S160021	* Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	Código/Code 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida
trol - Control Number 006251777	Año: 2016	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0 - 0 0
echa de radicación: 31 de enero - Filir	ng date: January 31	0.00	roducido por: Departamento de Hacienda
		Rep	
PR ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO I DEPARTAMENTO DE HACIENDA - D COMPROBANTE DE RETENCION	RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY N - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
st Name	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 32999.51	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
0	A.LI.	8. Comisiones - Commissions 0.00	0.00
urname(s) CARDENALES		9. Concesiones - Allowances	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
tal del Empleado-Employee's Mailing Address	660433481	10 Propinss - Tips	

5. Costo de cubierta de salud auspiciada po ADO 782 0.00 0.00 el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage ₹ 00769 11. Total=7+8+9+10 0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare 32999.51 Medicare Wages and Tips 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales 6. Donativos Reimb. Expenses and Fringe Benefits Charitable Contributions Año 0.00 Mes cimiento Dla Day 0.00 20. Contrib. Medicare Retenida 13. Cont. Retenida - Tax Withheld Dirección Postal del Patrono Patrono: - Employer: Medicare Tax Withheld Name and Mailing Address 713.02 Envie a: - Send to: DE EDUCACION - MAESTROS Social Security Administration 14. Fondo de Retiro Gubernamental A TENIENTE CESAR GONZALE 0.00 Data Operations Center Wilkes-Governmental Retirement Fund Barre, PA 18769-0001 2916.07 IA CALAF !EY, PR 00919 21. Propinas Seguro Social Con la With the W-3PR 15. Aportaciones a Planes Cualific. Social Security Tips Envie al Departamento de Hacienda Contributions to CODA PLANS eléfono del Patrono 0.00 0.00 electrónicamente **Felephone Number** 22. Seguro Social no Retenido Send to Department of the Treasury Salarios Exentos (Ver instrucciones) en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips Exempt Salarles (See instructions) electronically te Operaciones: Dia Año (www.hacienda.pr.gov) rations Date: Código/Code Year Entregue dos copias al empleado 0.00 firmación de Radicación Electrónica ling Confirmation Number Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Código/Code Contrib. Medicare no Retenida 0.00 en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y S160021 Duplica tu Dinero - Contributions to the 2016 . Año: rol - Control Number 0.00 Save and Double your Money Program

9 0.00 006251777 Year: Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31

9R-2/W-2PR GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERI DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPAR COMPROBANTE DE RETENCIÓN - W	THENT OF THE TREASURY ATTHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PAFA EL DEFERTAMENT DE NACIENCE - DEPARTMENT OF THE TREAS . FEV INFORMATION	HE GRANACION PERA EL SECURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
ANTONIO	3. Num. Seguro Social Social Security No. A.L.T.C.	7. Sueldos - Wages 33,041.97 8. Comisiones - Commissions	17. Total Scrides Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Last Name(s) L TORRES CARDENALES	4 Núm. de Ident, Patronal Employer Ident No. (EIN) 660433481-080	9 Concesiones - Allowances	18. Seguro Soural Retendo Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer sponso ed health coverage	10. Propinas - Tips 0.00	0.00
COAMO PR 00769	6. Donativos Charitable Contributions	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 33,041.97 12. Gastos Reemb. y Beneficias Marginales Reimb. Expenses and Fringa Benefits	
Fecha de Nacimiento: Dia Mes Año Date of Birth: Day Month Year	Patrono: - Employer:	13. Conf. Retenida - Tay Withheld	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tay Withheld
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS	 Envie a: - Send to: Social Security Administration Data Operations, Center 	716.2 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	0.00
AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919	Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR • Envie al Departamento de Hadiand	2.913. 15. Aportaciones a Planes Cualific Contributions to CODA PLANS	Social Security For
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 773-3508 Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año	electronicamente : Send to Department of the Treasurelectronically	Salarios Exentos (Ver instruccional Exempt Salaries (See instructions	6.0
Cease of Operations Date: Day Month Year	(www.hacienda.pr.gov) • Enlregue dos cocias al emplea	do Coogo/Corte 0	Social Sesurity Tax on Tips
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number 5170008	Doliver two copies to employee "Conserve copia para sus récor Keep copy for your records	16. CAdgo/Code 0.	00 23 Contrib. Steplicare in Retenida on Programs - Union ected
Número Control - Control Number	Año: 2017	16B. Aportaciones al Programa Ahor Duplica lu Dinero - Contributions lo Save and Double your Monty Progr	Nedicare Tax on Tips

Form 499R-2/W-2PR GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO ' INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY 555 COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 7. Sueldos - Wages Nombre - First Name 34,546.90 Núm. Seguro Social Social Security No. 8. Comisiones - Commissions 0.00 ANTONIO L 0.00 Núm. de Ident. Patronal 9. Concesiones - Allowances Seguro Social Fietenido Social Security Tax Withheld Apellido(s) - Last Name(s) Employer Ident No. (EIN) 0.00 66-0433481 10. Propinas - Tips **TORRES CARDENALES** 0.00 Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address 0.00 11. Total = 7+B+9+10 34,546.90 Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips APARTADO 782 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Donativos Charitable Contributions 0.00 COAMO PR 00769 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld Fecha de Nacimiento: Dia Mes Año 0.00 Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld Date of Birth: Day Month. Year . 839.32 Patrono: - Employer: 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund Indique si la remuneración incluye pagos Employer's Name and Mailing Address al empleado por: 3,021.55 0.00 DEPT DE EDUCACION MAESTROS Indicate if the renumeration includes **AVENIDA TENIENTE CESAR** 15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS 21. Propinas Seguro Social payments to the employee for: **ESQUINA CALAF** Social Security Tips ☐ Servicios prestados por un médico HATO REY, PR 00919-0000 Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) cualificado bajo la Ley 14-2017 Número de Teléfono del Patrono 0.00 Services rendered by a qualified Employer's Telephone Number Codgs/Coo physician under Act 14-2017 Seguro Social no Retenido
 en Propinas - Uncollected
 Social Security Tax on Tips Fecha Cese de Operaciones: Año 0.00 Cease of Operations Date: Month Year B- Servicios domésticos Còdigo/Cod Número Confirmación de Radicación Electrónica Domestic services 0.00 Electronic Filing Confirmation Number 1RA 0.00 Código/Cox F0717193216 C- Otros/Others: 0.00 23. Contrib. Medicare no Retenida 16B. Número Control - Control Number en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

Año:

Year:

2018

180048791

Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31



0.00

16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the

Save and Double your Money Program